

## L'adhesió terapèutica en les persones afectades amb el virus d'immunodeficiència humana

Ramon Bayés

Facultat de Psicologia  
Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Bellaterra.

### Resum

La introducció dels nous tractaments antiretrovirals (HAART) ha suposat un motiu d'esperança real per a les persones infectades amb el virus d'immunodeficiència humana (VIH) que viuen als països occidentals. Però l'èxit d'aquests tractaments depèn, en gran part, del compliment terapèutic. I aquest és molt difícil d'aconseguir.

### Introducció

Les dades de què disposem sobre casos de Sida a Catalunya ens indiquen que durant l'any 1997 s'haurien diagnosticat un 30 % menys de casos que l'any 1996, cosa que pot reflectir, molt probablement, l'efecte positiu dels nous tractaments antiretrovirals que retarden l'aparició de les malalties diagnòstiques de Sida en les persones infectades pel VIH. Podem preguntar-nos: és possible esperar que aquestes bones notícies es consolidin i àdhuc augmentin en el futur?

El mateix que en el cas de la tuberculosi, creiem que, en bona part, la resposta es troba en el comportament d'adhesió terapèutica de les persones infectades, i que aquest, al menys també en part, és fruit del tipus i contingut de la relació que s'estableix entre els professionals sanitaris i els seus pacients<sup>1,2,3</sup>. També, com en la tuberculosi, un compliment terapèutic defectuós pot comportar el creixement de soques de microorganismes resistents als agents terapèutics administrats, capaces, en el cas del VIH, de ser transmeses a altres persones mitjançant els anomenats comportaments de risc<sup>4</sup>, la qual cosa pot suposar un perill afegit per a la salut pública.

En el moment present, fent servir estratègies de *counseling* i amb una cura especial del problema de l'adhesió durant la implantació i el seguiment de la terapèutica antiretroviral de les persones infectades, el compliment pot arribar a ser força satisfactori<sup>5</sup>. Però, què passarà en el futur?, què deu

passar ja en l'actualitat en els serveis on els professionals sanitaris no tenen el temps, la preocupació o les habilitats per ocupar-se adequadament del problema?. Com va manifestar, ja fa més d'un any, Gerald Friedland, cap del programa de Sida de la Facultat de Medicina de la Universitat de Yale, l'adhesió terapèutica emergeix com el taló d'Aquiles de la terapèutica antiretroviral. I, almenys en l'actualitat, la solució adoptada per l'O.M.S per solucionar el problema de la tuberculosi —la terapèutica directament supervisada (DOTS)— és difícilment aplicable al cas de la Sida.

És per tot això que estem convinguts que, per resoldre el problema de l'adhesió terapèutica als fàrmacs antiretrovirals del VIH, és important la recerca en quatre línies ben definides: a) tractar de simplificar al màxim possible la terapèutica antiretroviral; b) delimitar quines són les variables, o constel·lacions de variables, que afavoreixen o dificulten l'adhesió en el marc sociocultural en què ens movem; c) trobar instruments d'avaluació del compliment terapèutic que siguin fiables, vàlids, i senzills d'aplicació en la nostra realitat clínica; i d) trobar estratègies d'intervenció, adequades a aquesta realitat, capaces de mantenir l'adhesió en un nivell òptim, al llarg del temps. Mentre que la millora del punt "a" depèn essencialment del treball de metges, viròlegs i farmacòlegs, els altres tres, en la meua opinió, es veurien afavorits per l'actuació d'equips multidisciplinaris en els quals es preveïa la participació d'un psicòleg.

### Variables que influeixen en l'adhesió

Algunes de les variables que influeixen en l'adhesió terapèutica són les següents:

- a) La complexitat i la duració —en aquest cas, pràcticament indefinida— del tractament.
- b) Les possibilitats reals del pacient (econòmiques, temporals, físiques, d'estat d'ànim, etc.) de seguir el tractament.
- c) La història biogràfica prèvia de compliment del pacient, així com tot el que fa referència a l'ús de drogues i l'estil de vida (organitzat / desorganitzat).
- d) Les circumstàncies (on, qui, com, quan) en les quals es comunica, i es supervisa el seguiment del tractament.
- e) El grau d'aversion (por) que produeixen en el pacient la malaltia i/o les conseqüències d'abandó del tractament.
- f) La importància que atribueix el pacient al control de la malaltia.

Correspondència: Dr. Ramon Bayés  
Facultat de Psicologia  
Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)  
08193, Bellaterra, Barcelona.  
Tels. 93 581 15 84 - 93 217 81 67  
Fax 93 581 2001



g) El cost **immediat** (severitat percebuda dels efectes secundaris, abandó de l'estil de vida, etc) que suposa per al pacient seguir el tractament.

h) El suport (i els reforços, verbals i no-verbals, **immediats**) que li donen la parella, familiars i / o "iguals", així com els professionals sanitaris, pel fet de seguir el tractament.

i) El grau sostingut d'autoeficàcia que presenta el pacient quant a la seva capacitat per seguir el tractament.

j) La percepció, o no, de símptomes (*feedback immediat*). Si el pacient es troba bé, aparentment recuperat i no percep cap símptoma, és més fàcil que obliidi la seva medicació o es prengui unes "vacances farmacològiques" que poden portar-lo al desastre.

### Millora de l'adhesió

Alguns dels factors capaços de millorar l'adhesió terapèutica són els següents:

a) Formació dels professionals sanitaris (metges, infermeres, treballadors socials, etc.) en estratègies de *counseling*. Importància de l'empatia<sup>6</sup>.

b) Subministrament d'informació, clara i escrita, als malalts, amb preguntes durant l'entrevista i **escolta activa**<sup>7</sup>, per part dels professionals sanitaris, dels problemes del pacient.

c) Programes d'atenció que assegurin un seguiment clínic i un suport emocional freqüents i que permetin mostrar amb **rapidesa** al pacient els guanys aconseguits.

d) Mecanismes que assegurin que els afectats tindran un fàcil i **ràpid** accés, durant el tractament, a professionals capaços de respondre als seus dubtes sobre símptomes percebuts i/o dificultats en el seguiment del tractament. Una línia telefònica permanent les 24 hores, amb un número que tan sols coneguessin aquests malalts, podria ser, en molts casos, una solució adequada.

### Conclusions

D'acord amb els coneixements que ens proporciona la literatura<sup>8</sup>, si no es prenen, des d'ara mateix, mesures adequades, serà quasi impossible d'aconseguir en un gran nombre de pacients el manteniment a llarg termini d'un bon compliment dels tractaments antiretrovirals per al VIH. En les unitats i els serveis que tracten les persones infectades pel VIH, el que representaria posar en marxa i mantenir programes d'atenció continuada per avaluar i monitoritzar el compliment terapèutic així com per establir o millorar les estratègies d'interacció dels professionals sanitaris amb els pacients, seria mínim comparat amb l'elevat cost humà i econòmic actualment en joc. Confiam que les persones de les quals depenen els pressupostos i les preses de decisió s'adonin tant aviat com sigui possible del risc potencial que correm i hi posin remei.

### REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. DiMatteo MR. Enhancing patient adherence to medical recommendations. JAMA 1994; 271: 79, 83.
2. Meichenbaum D, Turk DC. Facilitating treatment adherence: A practitioner's guidebook. Nueva York: Plenum 1987.
3. Wright EC. Non-compliance - or how many aunts has Matilda?. Lancet 1993; 342: 909-913.
4. Hecht F, Grant RM, Petropoulos CJ, Dillon B, Chesney MA, Tian H et al. Sexual transmission of an HIV-1 variant resistant to multiple reverse-transcriptase and protease inhibitors. N Engl J Med 1998; 339: 307-311.
5. Tuldà A, Ferrer MJ, Rodríguez C, Bayés R, Romeu J, Sirera G et al. Strategies to improve adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART), en preparació.
6. Neuwirth ZE. Physician empathy-should we care?. Lancet 1997; 350: 606.
7. Arranz P, Costa M, Bayés R, Cancio H, Magallón M, Hernández F. El apoyo emocional en hemofilia. Madrid: Real Fundación Victoria Eugenia, 1997.
8. Kelly JA, Otto-Salaj LL, Sikkema KJ, Pinkerton SD, Bloom FR. Implications of HIV treatment advances for behavioral research on AIDS: Protease inhibitors and new challenges in HIV secondary prevention. Health Psychol 1998; 17: 310-319.